



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES – CFP  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**THAIS KAMILA ALVES PEREIRA**

**CONHECIMENTO DE ALUNOS DE ESCOLAS PÚBLICAS DE ENSINO  
FUNDAMENTAL SOBRE SAÚDE MENTAL**

CAJAZEIRAS - PB

2016

**CONHECIMENTO DE ALUNOS DE ESCOLAS PÚBLICAS DE ENSINO  
FUNDAMENTAL SOBRE SAÚDE MENTAL**

**THAIS KAMILLA ALVES PEREIRA**

**CONHECIMENTO DE ALUNOS DE ESCOLAS PÚBLICAS DE ENSINO  
FUNDAMENTAL SOBRE SAÚDE MENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Coordenação de Enfermagem da Universidade  
Federal de Campina Grande como pré-requisito  
para obtenção do título de Bacharel em  
Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Francisca Bezerra de  
Oliveira

CAJAZEIRAS – PB

2016

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)  
Denize Santos Saraiva - Bibliotecária CRB/15-1096  
Cajazeiras - Paraíba

P436c Pereira, Thaís Kamilla Alves  
Conhecimento de alunos de escolas públicas de ensino fundamental sobre  
saúde mental / Thaís Kamilla Alves Pereira. - Cajazeiras, 2016.  
61f.  
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Dra. Francisca Bezerra de Oliveira.  
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2016.

1. Psiquiatria - conhecimento de estudantes. 2. Saúde mental. 3. Escolas  
públicas. 4. Ensino fundamental. 5. Estudantes - conhecimentos. I. Oliveira,  
Francisca Bezerra de. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro  
de Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

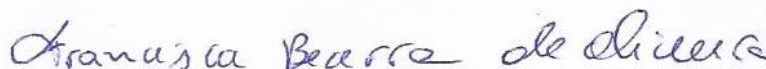
CDU - 616.89

**THAIS KAMILLA ALVES PEREIRA**

**CONHECIMENTO DE ALUNOS DE ESCOLAS PÚBLICAS DE ENSINO  
FUNDAMENTAL SOBRE SAÚDE MENTAL**

**Aprovado em: 18/05/2016**

**Banca Examinadora:**



---

**Presidente Prof<sup>ª</sup>. Dra. Francisca Bezerra de Oliveira  
(Orientadora - UFCG)**



---

**Prof<sup>ª</sup>. Dra. Aissa Romina Silva do Nascimento  
(Membro examinador - UFCG)**



---

**Prof<sup>ª</sup>. Esp. Nívea Mabel de Medeiros  
(Membro examinador – UFCG)**

**CAJAZEIRAS - PB**

**2016**

*“...Talvez seja a hora de mudar, sei que Deus tem algo para mim, mais sei que tenho que dar meu melhor aqui...”*

*Rosa de Saron*

## AGRADECIMENTOS

À Deus, pela sua eterna misericórdia, que me proporcionou vivenciar momentos inesquecíveis ao longo do curso, me guiando e providenciando cada dia de acordo com a sua vontade, mostrando que está sempre comigo e que me ama infinitamente.

À meus pais, Maria Gorete Alves Pereira e José Pereira Irmão, por me amarem como eu sou e me acompanharem ao longo da minha história.

À meus irmãos, Samíriny, Misael, Altanirys e João, por me compreenderem nos momentos de estresse e impaciência.

À minha orientadora professora Dra. Francisca Bezerra de Oliveira pela eficiência e disponibilidade nas orientações sempre com seu imenso conhecimento, humildade, compreensão e paciência.

Ao professor Abdoral Inácio da Silva pela disponibilidade em realizar a revisão textual bem como as correções ortográficas e gramaticais desse estudo.

Ao meu grande amor, Anderson Ribeiro de Carvalho, por me entender nos momentos de dificuldade e por compreender que as vezes a distância que o curso proporcionou entre nós foi necessário para o meu crescimento profissional e pessoal.

Aos meus amigos e amigas, Bruna Almeida, Graziela Leite, Esther Dias, Luma Rosane Pâmera Cordeiro, Nathana Inácio e Kleber Soares, por compartilhar comigo as alegrias, as tristezas, o conhecimento e principalmente a amizade verdadeira que vivenciamos ao longo do curso. “Eu te love”, esta frase marcou nossa parceria e por várias vezes falei e falo novamente: “Eu love todos vocês”.

À minha cunhada, Gilcleide Moreira, que intercedeu por mim e me auxiliou com sua criatividade e imaginação.

Aos meus sobrinhos, Lucas, Mariany, Saulo e Francisco, por me fazerem sorrir com as inocências de criança.

À Comunidade Rosa Mística de Jesus, especialmente os amigos de fé do ministério de música, no qual muitas vezes encontrei Deus e me refugiei nos momentos de angústia e desesperança.

À todos os professores que me ensinaram e transmitiram com alegria o conhecimento necessário para ser uma profissional competente e responsável.

Aos diretores, funcionários, professores e principalmente aos alunos das Escolas Antônio Tabosa Rodrigues (CAIC) e Costa e Silva da Cidade de Cajazeiras-PB, pela ótima

receptividade e disponibilidade para a aplicação dos questionários, me ajudando a desenvolver esta pesquisa.

E a todos que contribuíram para a realização deste sonho, seja de forma direta ou indireta.

**MUITO OBRIGADA!**



PEREIRA, T. K. A. **Conhecimento de Alunos de Escolas Públicas de Ensino Fundamental Sobre Saúde Mental**. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, 2016. 61p.

## RESUMO

As políticas de saúde mental reconhecem a instituição escolar como espaço privilegiado para práticas promotoras da saúde, preventivas e de educação para saúde. O processo de construção de saberes é contínuo, e tanto os professores como os estudantes são atores importantes no processo de mudança de hábitos e atitudes prejudiciais à saúde. Este estudo objetiva verificar o nível de conhecimento dos estudantes de ensino fundamental de escolas públicas do município de Cajazeiras – PB sobre saúde mental. Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem quantitativa, cujos sujeitos foram 145 alunos das Escolas Públicas de Ensino Fundamental. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário, composto por questões fechadas: a primeira parte refere-se a caracterização sociodemográficas dos participantes, a segunda, estão contidas perguntas referentes à saúde mental. Adotamos os seguintes procedimentos: 1<sup>a</sup> – visita às escolas da rede municipal de ensino fundamental; 2<sup>a</sup> – solicitação as diretoras das escolas a permissão para desenvolver esta pesquisa; 3<sup>a</sup> – aplicação do questionário; 4<sup>a</sup> – divulgação dos resultados desta pesquisa em eventos científicos. Os dados foram analisados através de estatística descritiva sendo apresentados por meio de gráficos e tabelas. Os resultados mostraram que a faixa etária dos participantes variou entre 10 a 17 anos, sendo a idade de 10 a 13 anos a mais prevalente na Escola Antônio Tabosa Rodrigues (CAIC) e a de 14 a 16 anos na Escola Costa e Silva; parte significativa das famílias dos alunos possui renda mensal de um salário mínimo (R\$ 880,00) em ambas as escolas; a maioria dos pais e mães dos alunos fizeram do 1<sup>o</sup> ao 5<sup>o</sup> ano do ensino fundamental nas duas escolas. Os estudantes de ensino fundamental, mesmo não tendo um embasamento científico, traziam consigo um conhecimento empírico relacionado à temática proposta, devido a experiências vivenciadas na comunidade, no ciclo de amizades e entre os familiares. No entanto, notou-se a existência de estigma com relação as pessoas em sofrimento mental. Além disso, os alunos têm um conhecimento insipiente a respeito dos CAPS e não sabem da existência dos mesmos no município e nem localizá-los. Há necessidade da ampliação das discussões nas escolas públicas de temas vinculados à saúde mental para que os jovens optem por atitudes mais saudáveis e inclusivas.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Conhecimento. Escolas Públicas.

PEREIRA, T. K. A. **Public Elementary School Students' Knowledge About Mental Health.** Final Thesis Statement – Nursing Academic Unit (UAENF), Federal University of Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, 2016. 61p.

### **ABSTRACT**

Mental health policies recognize the educational institution as a privileged space to promote health practices, prevention, and health education. The process of knowledge construction is continuous and both teachers and students are important players in the process of changing habits and attitudes harmful to the health. This study aims to verify the level of knowledge of Public Elementary School Students from the city of Cajazeiras, state of Paraíba, on mental health. This is a field research with a quantitative approach, whose subjects were 145 students of Public Elementary Schools. The instrument used for data collection was a questionnaire consisting of closed questions: the first part refers to the sociodemographic characteristics of the participants; the second part contains questions relating to mental health. We adopt the following process: 1st - visit the Public Elementary Schools; 2nd - request permission to the School's Principal to develop this research; 3rd - application of the questionnaire; 4th - dissemination of the results of this research in scientific events. The data was analyzed using descriptive statistics, being presented through graphs and tables. The results showed that the age of the participants of the research ranged from 10 to 17 years, the participants with age between 10 to 13 are most prevalent in the Antonio Tabosa Rodrigues School (CAIC), and the ones between 14 to 16 years in the Costa & Silva School; significant part of the students' families have a monthly income of 1 (one) minimum wage (R\$ 880.00) in both schools; most students' parents have made the 1st to 5th grade of Elementary School among both of the researched sites; The Elementary School Students not even have a scientific basis, bringing with them an empirical knowledge related to the proposed theme due to life experiences in the community, in the cycle of friends, and among family members, but we have also noticed the existence of a stigma related with mental illnesses patients. In addition, the researched students also have an incipient knowledge of the Psychosocial Care Center (CAPS), many of them did not know about the existence of the care centers in the city, or they didn't know where to find them. So there is a need to expand the discussion of topics related to mental health for young people in Public Schools, for them to be able to opt for a healthier and inclusive attitudes.

**Keywords:** Mental Health. Knowledge. Public Schools.

## **LISTA DE SIGLAS**

- CAIC** – Colégio Antônio Tabosa Rodrigues
- CAPS** - Centros de Atenção Psicossocial
- CAPS ad** – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
- CAPS i** - Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil
- CEP** – Comitê de Ética em Pesquisa
- CFP** – Centro de Formação de Professores
- CRAS** – Centro do Referência de Assistência Social
- CREAS** – Centro Especializado de Assistência Social
- EJA** - Educação de Jovens e Adultos
- EMEIF** – Escola Municipal de Ensino Infantil e Fundamental
- IPEA** - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
- IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- LDB** - Lei Básica de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
- MAS** - Ministério da Assistência Social
- MESA** - Ministério Extraordinário da Segurança Alimentar e Combate à Fome
- PSE** - Programa Saúde na Escola
- PB**– Paraíba
- TCC** – Trabalho de Conclusão de Curso
- TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UAENF** – Unidade Acadêmica de Enfermagem
- UFCG** – Universidade Federal de Campina Grande
- SEB** - Secretaria de Educação Básica
- SUS** – Sistema Único de Saúde

## LISTA DE QUADROS

<b>QUADRO 01</b> – Questão “O que você pensa sobre o tema Saúde Mental?” .....	36
<b>QUADRO 02</b> – Questão “Quais os serviços de saúde mental que você conhece ou que já ouviu falar?” .....	39

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 01</b> – Distribuição da Faixa Etária dos Alunos da Escola Antônio Tabosa Rodrigues (CAIC).....	29
<b>GRÁFICO 02</b> – Distribuição da Faixa Etária dos Alunos da Escola Costa e Silva.....	30
<b>GRÁFICO 03</b> – Distribuição da Renda Mensal Familiar dos Participantes da Pesquisa da Escola Antônio Tabosa Rodrigues.....	31
<b>GRÁFICO 04</b> – Distribuição da Renda Mensal Familiar dos Participantes da Pesquisa da Escola Costa e Silva.....	32
<b>GRÁFICO 05</b> – Questão “Você conhece alguém com problema mental?” .....	37

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 01</b> – Distribuição da Escolaridade dos Pais dos Alunos da Escola Antônio Tabosa Rodrigues.....	33
<b>TABELA 02</b> – Distribuição da Escolaridade dos Pais dos Alunos da Escola Costa e Silva.....	34

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>19</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	19
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
<b>3 ABORDAGEM TEÓRICA.....</b>	<b>20</b>
3.1 A EDUCAÇÃO EM SAÚDE MENTAL.....	20
3.2 A EDUCAÇÃO EM SAÚDE MENTAL EM ESCOLAS PÚBLICAS DE ENSINO FUNDAMENTAL.....	22
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>26</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	26
4.2 LOCAL E SUJEITOS DA PESQUISA.....	26
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	26
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	27
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	27
4.6 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	27
4.7 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	28
4.8 ASPECTO ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	28
4.9 ANÁLISE DOS DADOS.....	28
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>29</b>
5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS ESTUDANTES.....	29

5.2 NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ALUNOS SOBRE SAÚDE MENTAL.....	36
5.3 NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ALUNOS SOBRE OS SERVIÇOS OFERECIDOS PELO MUNICÍPIO.....	38
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>41</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>42</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>55</b>



## 1 INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica a partir da Lei 10.216 possibilitou avanços no campo da saúde mental: criação de serviços de base comunitária como CAPS, Residências Terapêuticas, leitos de atenção em saúde mental em hospitais gerais, ações de saúde mental na rede básica, entre outros; atenção integral e construção da cidadania/autonomia da pessoa com sofrimento psíquico (BRASIL, 2004). Apesar dessas conquistas, persistem no imaginário social as representações de que as pessoas com problemas mentais representam um perigo para a sociedade por serem ameaçadoras e imprevisíveis (OLIVEIRA et al, 2012).

A IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial reafirma a necessidade de se construir ações intersetoriais entre as redes de educação e de saúde/saúde mental (SUS, 2010). A rede de educação deve incluir a pública e a privada, tanto a educação básica e superior, quanto à educação de Jovens e Adultos (EJA), e a rede de saúde/saúde mental deve ser composta pela rede básica de saúde, assim como CAPS, CRAS, CREAS, Residências Terapêuticas, dentre outros equipamentos de saúde.

Dessa forma, entende-se que o avanço da Reforma Psiquiátrica brasileira passa pela necessidade de assegurar a intercessão entre os campos da saúde e da educação, possibilitando uma formação em saúde mental com temas importantes como: doença mental, inclusão social, estigma, *bullying*, direitos humanos e outros temas, aos estudantes do ensino fundamental, básico, técnico e superior.

As políticas de saúde mental reconhecem a instituição escolar como espaço privilegiado para práticas promotoras da saúde, preventivas e de educação para saúde. Nesse contexto escolar encontram-se diferentes sujeitos, dentre os quais estudantes e professores, com histórias e papéis sociais distintos, que produzem modos de refletir e agir sobre si e o mundo, devendo ser corresponsáveis pelas mudanças de comportamento frente aos estigmas sociais, como também produtores de saúde e de vida alegre (BRASIL, 2008).

No entanto, percebe-se que a população, especificamente, professores, familiares têm pouco conhecimento sobre temas relacionados à saúde mental e o estigma em relação à pessoa que sofre de problemas emocionais ainda está presente no imaginário social, tornando-se uma barreira na atenção neste campo de saber e prática (PEREIRA, 2013).

Sendo assim, postula-se que os alunos de escolas públicas de ensino fundamental, possivelmente, tenham também pouco conhecimento em saúde mental. A partir dessas ideias iniciais esta pesquisa tem o seguinte questionamento:

- Qual o nível de conhecimento dos alunos de ensino fundamental de duas escolas públicas do município de Cajazeiras – PB sobre saúde mental?

Decidimos realizar este estudo por ser um tema relevante, atual e terem poucas pesquisas realizadas com esta temática na região do Sertão Paraibano. Além disso, estamos participando de um Projeto de Extensão intitulado: Práticas educativas em saúde mental no contexto de escolas de ensino fundamental, desde 2014, objetivando contribuir para o empoderamento dos estudantes sobre temas nesse campo do saber, favorecendo práticas educativas, atitudes mais saudáveis, redução de estigma e a inclusão social de pessoas com sofrimento psíquico, através de oficinas com palestras e rodas de conversa. Por isto, escolhemos esta temática “Saúde Mental”, como objeto desta investigação.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Verificar o nível de conhecimento dos estudantes de ensino fundamental de escolas públicas do município de Cajazeiras – PB sobre saúde mental.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Traçar o perfil sociodemográfico dos alunos de ensino fundamental de escolas públicas participantes desta pesquisa.
- Contribuir para o empoderamento dos estudantes de ensino fundamental sobre saúde mental.

### 3 ABORDAGEM TEÓRICA

#### 3.1 A EDUCAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

A educação em saúde, como área do saber, requer uma visão multifacetada de distintas ciências, tanto da educação como da saúde, integrando disciplinas como psicologia, saúde mental, sociologia, filosofia, antropologia, história e psicanálise. Esse entendimento é reforçado ao se afirmar a educação em saúde como um campo para o qual convergem diversas concepções, as quais espelham diferentes representações do mundo, demarcadas por distintas posições político-ideológico-filosóficas sobre o homem e o contexto social (SCHALL, 1999).

As práticas educativas em saúde coletiva e mental visando sua promoção podem ser um instrumento virtuoso para concretude da cidadania e da melhoria da qualidade de vida de uma população. Possivelmente quanto mais conhecimento, consciência crítica e sensibilização, mais comprometidos estarão os sujeitos com ações de transformação da realidade para a libertação das pessoas (FREIRE, 1980). Nessa relação educativa, a produção do conhecimento passa a ser coletiva, gerando uma modificação mútua, porque ambos são construtores/produtores de conhecimentos distintos, favorecendo a construção de uma sociedade mais solidária e inclusiva de pessoas em desvantagem social e/ou com sofrimento psíquico.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde não existe definição "oficial" de saúde mental, pois diferenças culturais, julgamentos subjetivos, e teorias diversas afetam o modo como a "saúde mental" é definida. Entende-se que a saúde mental está na convivência: quando temos um problema de saúde mental, temos um problema nas relações de convivência em sociedade (BRASIL, 2015). A Saúde Mental pode incluir ainda a capacidade de um indivíduo de apreciar a vida e procurar um equilíbrio entre as atividades e os esforços para atingir a capacidade de lidar com problemas, ou resistir à pressão de situações adversas (OLIVEIRA, et al, 2015).

Nesse contexto, é importante assinalar que a pessoa com sofrimento psíquico ainda é representado pela maioria da população, como também por profissionais e estudantes como um ser perigoso, “fora de si”, irresponsável, incapaz ou bizarro. As representações sociais associam tais comportamentos à incapacidade social, à impossibilidade de estabelecer trocas sociais. Portanto, a forma de lidar e compreender o sofrimento psíquico passa necessariamente pelo reconhecimento do significado social e do valor simbólico da loucura (OLIVEIRA, 2002).

Tanto em Foucault (1978) com suas análises sobre o conflito entre loucura como desrazão e os princípios da ciência moderna, quanto em Goffman (1990) com seus estudos

sobre instituições psiquiátricas e estigma, fica patente que a loucura como algo ameaçador tem sido construído e perpetuado por práticas discriminatórias. A loucura ao ser apropriada pela medicina passando a significar *alienação* – algo estranho à razão, erro, estado de contradição da alma, distúrbio das paixões humanas -, impossibilitou o “alienado” de estabelecer pactos sociais, de exercer liberdade de escolha, de tal modo que não sendo livre, este não poderia ser considerado cidadão. Na medida em que o alienado é visto como um sujeito incapaz da razão e da verdade, é, por extensão, percebido como perigoso, para si e para os demais.

Jodelet (1989) reforça essas ideias a partir de um estudo realizado em uma instituição psiquiátrica aberta, cujos usuários viviam em liberdade numa comunidade rural francesa em que os habitantes se encarregavam do acolhimento, hospedagem, manutenção e cuidados dos doentes mentais. Neste estudo, a autora verificou que a loucura provocava nos membros da família acolhedora sentimentos de medo e fragilidade, suposto ser o louco considerado um “outro” diferente e imprevisível. A convivência com os doentes representava, portanto, um verdadeiro perigo para a identidade coletiva. O trabalho desta autora aponta para as dificuldades de (re) inserção social do doente mental, para a necessidade de estarmos atentos às crenças e valores sociais atribuídos à loucura, e as implicações para o sucesso de um trabalho de saúde mental inserido na comunidade, como é o caso dos serviços substitutivos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Os CAPS surgiram como uma das consequência da Reforma Psiquiátrica, sendo que o primeiro CAPS em funcionamento no Brasil, foi o da cidade de São Paulo, em 1987. Este serviço se propunha a evitar internações, acolher os egressos dos hospitais psiquiátricos e oferecer um atendimento intensivo para os portadores de doença mental, dentro da nova filosofia de atenção em saúde mental desse período histórico (RIBEIRO, 2004).

Os CAPS têm como objetivo oferecer espaços de atenção de base territorial, objetivando a reabilitação psicossocial, o acolhimento, as relações interpessoais, a reinserção social, a diminuição do estigma, a produção de novas subjetividades e autonomia dos usuários (OLIVEIRA, 2002).

O compromisso ético de que as pessoas têm direito à saúde, a uma vida digna, à autonomia a despeito de doenças ou outras limitações econômicas e sociais, têm sido a característica de alguns projetos no campo da saúde mental pelos princípios da Reforma Psiquiátrica. Esses projetos são desenvolvidos por profissionais que buscam na prática, a ruptura com o modelo “hospitalocêntrico”, o estigma e a exclusão social (OLIVEIRA, 2002).

Ainda segundo esta autora, trabalhar de acordo com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica é extrair positividade sobre a experiência da loucura; é também uma mudança de

“olhar” em relação as pessoas com sofrimento psíquico; é fazer emergir um lugar social novo para essas pessoas para as quais só existia o isolamento, a exclusão que provocava a redução de autonomia e de autoestima.

Um componente fundamental no processo da Reforma Psiquiátrica é a interlocução dos campos da saúde e da educação. O importante é que ambos devem ter como matriz comum a vontade de mudar a sociedade de modo que ela possa ser mais generosa, inclusiva e solidária (NÓBREGA, 2016).

### 3.2 A EDUCAÇÃO EM SAÚDE MENTAL EM ESCOLAS PÚBLICAS DE ENSINO FUNDAMENTAL

A escola é considerada o ambiente no qual os adolescentes passam a maior parte do seu tempo e constitui um espaço seguro, saudável e rico em praticamente todas as áreas do conhecimento. A escola proporciona aos alunos uma comunicação efetiva, laços de afeto com outras pessoas e com o meio, maior responsabilidade, participação e vontade de aprender (ASCENÇO; POCINHO, 2013).

No espaço escolar, encontram-se diferentes indivíduos com histórias e papéis sociais distintos a exemplo dos professores, alunos, merendeiras, porteiros, pais, mães, entre outros, que produzem modos de refletir e agir sobre si e o mundo, devendo ser compreendidos pelos profissionais de saúde em suas estratégias de cuidado (BRASIL, 2009).

De acordo o Ministério da Saúde, a partir da Lei Básica de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), a educação deve ser inspirada nas práticas de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, além do ensino público centrar-se na gestão democrática, cujos princípios são a participação de profissionais da educação na elaboração do projeto político-pedagógico da escola e a participação das comunidades em Conselhos Escolares ou equivalentes (BRASIL, 2009).

Com base na elaboração desse projeto político-pedagógico das escolas, o Conselho Escolar, compreendido como um mecanismo de gestão democrática colegiada, cujo principal função é justamente a política-pedagógica, busca acompanhar a construção de uma educação democrática e emancipadora. Com esse propósito, a primeira atividade que o Conselho Escolar propõe é discutir e definir o tipo de educação a ser desenvolvido na escola, para tornar –se uma prática democrática, comprometida com a qualidade socialmente referenciada. A partir daí, os conteúdos a serem desenvolvidos em sala de aula, a metodologia a ser empregada pelos docentes, a avaliação da aprendizagem escolhida, o processo de participação dos diversos segmentos nas atividades escolares irão decorrer desse processo, seja qual for a opção desejada

pelo sistema de ensino e pela escola. Assim é possível que o Conselho Escolar possa iniciar uma ação consciente e ativa na escola, incluindo práticas educativas em saúde mental (PROGRAMA NACIONAL DE FORTALECIMENTO DOS CONSELHOS ESCOLARES, 2004).

A educação pode ser entendida também como prática social que visa o desenvolvimento de cidadãos conscientes, autônomos e emancipados. Dessa forma, o Ensino Fundamental de Escolas Públicas, principalmente o Ensino Fundamental II, que contempla alunos do 6º ao 9º ano é a base da educação do aluno, é o período em que ele adquire as noções sobre os grupos sociais dos quais fazem parte a família, a escola e a comunidade, bem como sobre cidadania, que englobam direitos e deveres como cidadão (OLIVEIRA et al, 2004).

Tais noções deveriam ser abordadas pela família dos alunos e pelos professores, contudo, essa incumbência é quase sempre exclusiva do professor. Ademais, ministram aulas para alunos que têm dificuldade de aprendizagem, cumprem funções da família e de outras instâncias sociais, resolvem problemas de violência, de drogas e de indisciplina de alunos. Isso possibilita o desenvolvimento de sofrimento psíquico decorrente do estresse vivenciado cotidianamente pelos professores em sala de aula, devido ao acúmulo de responsabilidades, exigindo do educador um reposicionamento na sua função, com dedicação mais integral, sendo necessário o desempenho do papel de articulador entre família, comunidade e escola (FERREIRA; SILVA, 2013).

Esse fato deve-se à grande demanda de conhecimentos que são exigidos no exercício da profissão de professor, além da exigência pedagógica que impõe um conjunto de saberes a serem construídos conjuntamente com os alunos. Além do mais as propostas pedagógicas devem ser contextualizadas, levando-se em consideração as diferentes realidades do aluno, entretanto, em algumas circunstâncias, os estudantes são pouco estimulados pelos professores (FERREIRA; SILVA, 2013).

Isso pode refletir também na maneira como o professor “percebe” e implementa o conhecimento sobre temas de saúde mental em sala de aula. Diante de tantas exigências por parte do governo, escola, diretores, alunos e familiares, os professores demonstram pouco interesse e “falta de tempo” em incluir essa temática no cotidiano das aulas, como forma de prevenção do sofrimento mental e promoção da saúde.

Estima-se que no Brasil cerca de sete milhões de crianças e adolescentes apresentam algum transtorno mental, número este, considerado elevado. Isso talvez seja decorrente da falta de atenção das políticas públicas sobre a temática voltada ao ambiente escolar. Além disso, a falta de conhecimento sobre saúde mental, o estigma que permeia o imaginário social sobre o

sofrimento mental, por parte de alguns professores e familiares tornam-se uma barreira à atenção em saúde mental (PEREIRA, 2013).

Dentro desta estatística, menos de 20% dessas crianças e adolescentes em quatro regiões do país, foram avaliados por profissionais dos serviços de saúde mental, os CAPS e Clínicas Psiquiátricas, ou seja, a grande maioria desses sujeitos ainda permanece sem avaliação. A ausência dessa avaliação, a falta de diagnóstico, de tratamento, os fatores estruturais, os psicossociais e demográficos foram os principais motivos associados à desigualdade de acesso a esses serviços (NÓBREGA, 2016).

A promoção e prevenção em saúde mental do escolar não são utilizadas de forma prioritária, devido a sua baixa oferta. Por isso acaba-se criando uma distância entre os profissionais da escola e dos serviços de saúde mental para a população infanto-juvenil, sendo um obstáculo para a implantação de ações educativas e intervenções junto a alunos com sofrimento mental, sobretudo, na rede pública de ensino (NÓBREGA, 2016).

Contudo, com a criação do Programa Saúde na Escola (PSE) do Ministério da Saúde, foi instituída em 2013, a Saúde Mental no Território Escolar. Com isso foi proposto a participação conjunta das escolas, das equipes de atenção básica em saúde, dos Centros de Referência de Assistência Social (CREAS), dos Conselhos Tutelares, das equipes de saúde mental, dos CAPS, além de outros setores ligados às políticas públicas que garantissem os direitos de crianças, adolescentes e jovens. Apesar desse avanço, ainda existe a dificuldade da saúde mental ser abordada como uma das estratégias de melhora da educação brasileira. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2015).

Vale ressaltar que existem alunos que apresentam dificuldades emocionais, comportamentais e acadêmicas que estão sendo cobrados a serem aptos com as demandas referentes ao ensino. No entanto, tais dificuldades passam despercebidas aos olhares dos professores e familiares, podendo então acarretar problemas maiores (NÓBREGA, 2016). Essa realidade estimula práticas de intervenção, em detrimento da promoção e da prevenção em saúde mental, mas que nem sempre são realizadas de forma eficaz pela escola.

Portanto, as ações de saúde mental direcionadas ao ensino escolar, devem ser abordadas de forma ética e científica, com ênfase na promoção e na prevenção em saúde mental, democratizando o acesso aos serviços especializados para aqueles que necessitam de intervenção. Para que haja práticas efetivas no ambiente escolar, é preciso um trabalho conjunto entre os profissionais envolvidos da rede escolar com a rede de atenção psicossocial (NÓBREGA, 2016).



É preciso colocar o nosso conhecimento, ousadia, paixão e criatividade a serviço da construção de uma sociedade mais justa, mais fraterna, que acolha o diferente e veja positividade na experiência da loucura. Segundo Oliveira e Fortunado (2007, p. 161) “Só assim será possível construir práticas fundamentadas em um cuidar competente, ético, criativo e solidário” e proporcionar a inclusão social das pessoas com sofrimento psíquico, por meio de informações, sensibilizações de estudantes e demais segmentos sociais, sobre temas pertinentes ao campo da saúde mental.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem quantitativa. É considerada uma pesquisa de campo todo estudo que se utiliza a observação e o conhecimento empírico. (DALFOVO, 2008).

Quanto à abordagem quantitativa, de acordo com Dalfovo (2008), é caracterizada pela utilização de métodos estatísticos, os dados são avaliados, analisados e classificados através de tabelas, gráficos e números.

### 4.2 LOCAL E SUJEITOS DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida em duas Escolas do município de Cajazeiras – PB, as Escolas Municipais de Ensino Infantil e Fundamental (EMEIF) Costa e Silva e Antônio Tabosa Rodrigues (CAIC). Os sujeitos participantes foram os alunos do 6º ao 9º ano dessas instituições que residem na área de abrangência das mesmas. A escolha destas instituições deu-se pelo maior número de alunos matriculados e viabilidade de acesso.

### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

De acordo com Bergamaschi (2010), população é um conjunto de pessoas, objetos ou acontecimentos sobre o qual incide um estudo estatístico. Já a amostra é uma parte representativa da população, sobre a qual incide o estudo estatístico.

A população de alunos das escolas Antônio Tabosa Rodrigues e Costa e Silva da cidade de Cajazeiras corresponde a mais de 1000 estudantes matriculados, distribuídos entre os turnos da manhã, tarde e noite e ensino fundamental, médio e EJA (Educação de Jovens e Adultos). Porém de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, descritos no tópico a seguir, participaram da pesquisa somente 145 estudantes do ensino fundamental das referidas instituições.

Sendo assim, para delimitarmos esse valor, foi utilizado o cálculo amostral para determinação da amostra em uma população finita. Isso é possível quando a mesma possui um tamanho (n) maior ou igual a 5% do tamanho da população (N). Para esse cálculo foi utilizado a seguinte fórmula:

$$n = \frac{N \cdot \hat{p} \cdot \hat{q} \cdot (Z_{\alpha/2})^2}{\hat{p} \cdot \hat{q} \cdot (Z_{\alpha/2})^2 + (N - 1) \cdot E^2}$$

Onde:

n = Número de indivíduos na amostra

Z $\alpha/2$  = Valor crítico que corresponde ao grau de confiança desejado.

p = Proporção populacional de indivíduos que pertence a categoria que estamos interessados em estudar.

q = Proporção populacional de indivíduos que NÃO pertence à categoria que estamos interessados em estudar (q = 1 – p).

E = Margem de erro ou ERRO MÁXIMO DE ESTIMATIVA.

#### 4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Serem alunos das escolas públicas Antônio Tabosa Rodrigues e Costa e Silva de ensino fundamental do município de Cajazeiras – PB;
- Ter autorização dos pais, em caso de menor de idade, e disponibilidade de participar da pesquisa.

#### 4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos deste estudo os alunos que não trouxeram a autorização de seus pais, através dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido devidamente assinados pelos mesmos e os que não estivessem matriculados e/ou presentes nos dias da coleta de dados.

#### 4.6 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário com perguntas objetivas contendo duas partes. Na primeira, procurou-se traçar o perfil dos alunos, como: sexo, idade, renda mensal da família, escolaridade dos pais. Na segunda, foram formuladas questões referentes à saúde mental: O que você pensa sobre o tema saúde mental? Você acredita que uma pessoa com problema mental pode conviver no dia a dia com a família e a sociedade? Quais os serviços de saúde mental que você conhece ou já ouviu falar? entre outras.

#### 4.7 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Foram adotados os seguintes procedimentos: 1<sup>a</sup> – visita as escolas da rede municipal de ensino fundamental como forma de conhecer o contexto do espaço escolar e a população alvo desta pesquisa; 2<sup>a</sup> – solicitação feita aos diretores das escolas pedindo a permissão para desenvolver esta pesquisa, através do Termo de Anuência; 3<sup>a</sup> – aplicação de um questionário com questões objetivas para verificar o nível de conhecimento dos alunos sobre saúde mental; 4<sup>a</sup> – divulgação dos resultados desta pesquisa em eventos científicos.

#### 4.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

O Projeto de Pesquisa que resultou nesta investigação foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro de Formação de Professores (CFP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campus Cajazeiras – PB.

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em pesquisa, explicitação dos objetivos da pesquisa e a autorização das instituições participantes, através do termo de anuência, foi iniciada a pesquisa de campo. Os informantes, no momento da aplicação dos questionários, assinaram um Termo de Assentimento, no caso do menor, os seus pais assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, obedecendo aos aspectos éticos e legais da Resolução 446/2012 do Ministério da Saúde, referente à pesquisa que envolve seres humanos (BRASIL, 2004). Vale salientar que esta pesquisa não causou nenhum risco aos participantes.

#### 4.9 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados através de estatística descritiva e agrupados em gráficos e tabelas e interpretados à luz da literatura que respalda este estudo. Ao mesmo tempo foi realizado um comparativo nos resultados entre as duas escolas, pois alguns dados apresentaram-se diferentes.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi realizado com 145 alunos de duas Escolas Públicas de Ensino Fundamental do município de Cajazeiras – PB, Escola Municipal de Ensino Infantil e Fundamental (EMEIF) Costa e Silva e EMEIF Antônio Tabosa Rodrigues (CAIC).

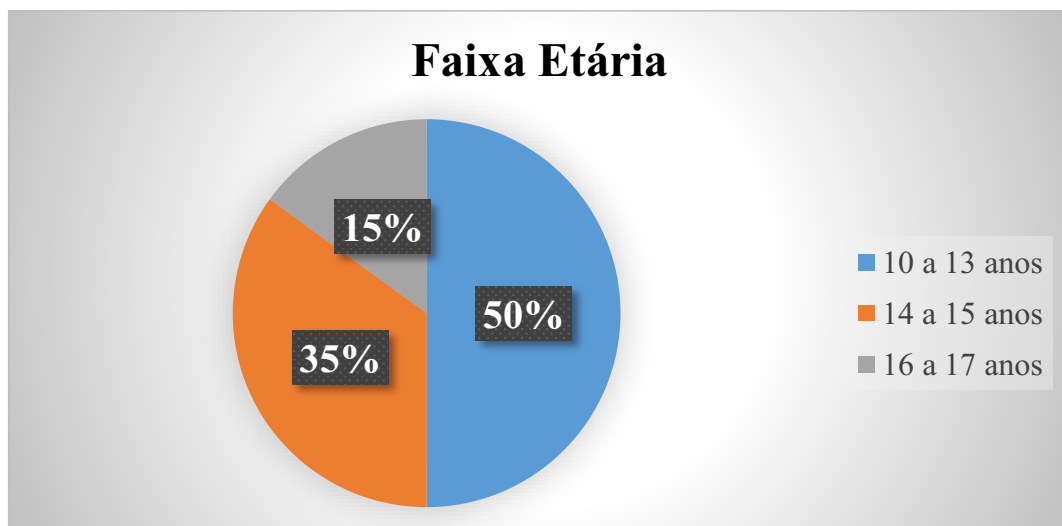
Os resultados apresentados foram analisados levando-se em consideração os objetivos do estudo, destacando-se: Perfil sociodemográfico dos estudantes; Nível de conhecimento dos alunos sobre saúde mental; Nível de conhecimento sobre os serviços de saúde mental oferecidos pelo município.

### 5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS ESTUDANTES

Quanto ao gênero, 53,70% dos alunos no CAIC são do gênero feminino, sendo que dos 54 alunos participantes da pesquisa, 29 são do gênero feminino e 25 são do masculino. Na Escola Costa e Silva, 50,54% dos alunos são do gênero masculino, sendo que dos 91 alunos participantes, 46 são do gênero masculino e 45 são do feminino.

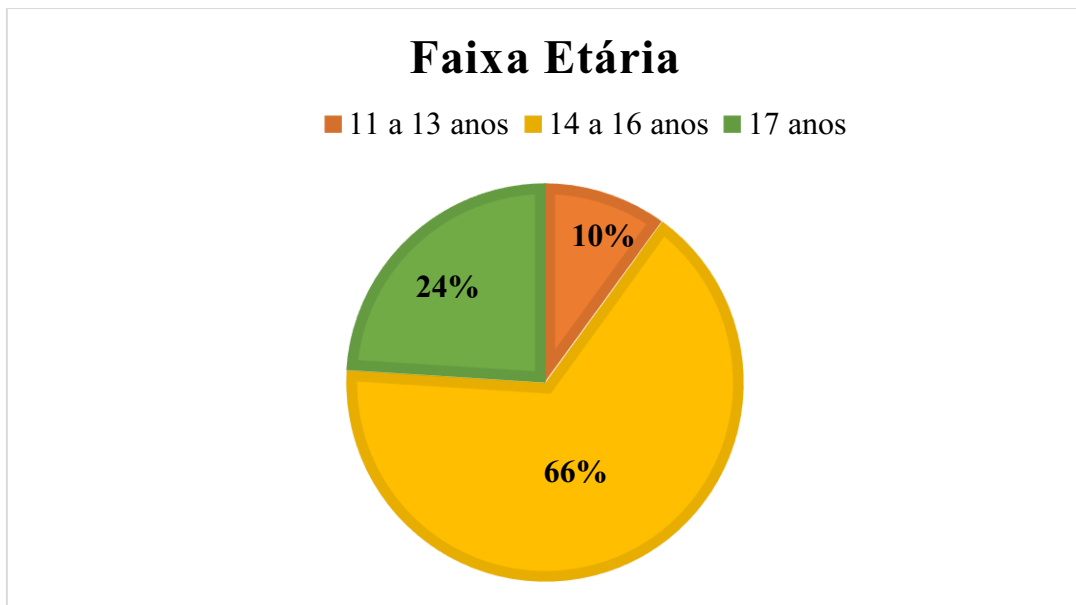
A faixa etária dos participantes da pesquisa de ambas as escolas, variou entre 10 a 17 anos, sendo a idade de 10 a 13 anos a mais prevalente no CAIC por conter maior número de alunos nos 6º ano “A e B”. Na Escola Costa e Silva a idade que mais se destacou foi a de 14 a 16 anos, por conter maior número de alunos no 7º e 8º ano, como pode ser observado nos gráficos abaixo:

**GRÁFICO 01** – Distribuição da Faixa Etária dos Alunos da Escola Antônio Tabosa Rodrigues (CAIC).



Fonte: Pesquisa Direta, 2016.

**GRÁFICO 02** – Distribuição da Faixa Etária dos Alunos da Escola Costa e Silva.

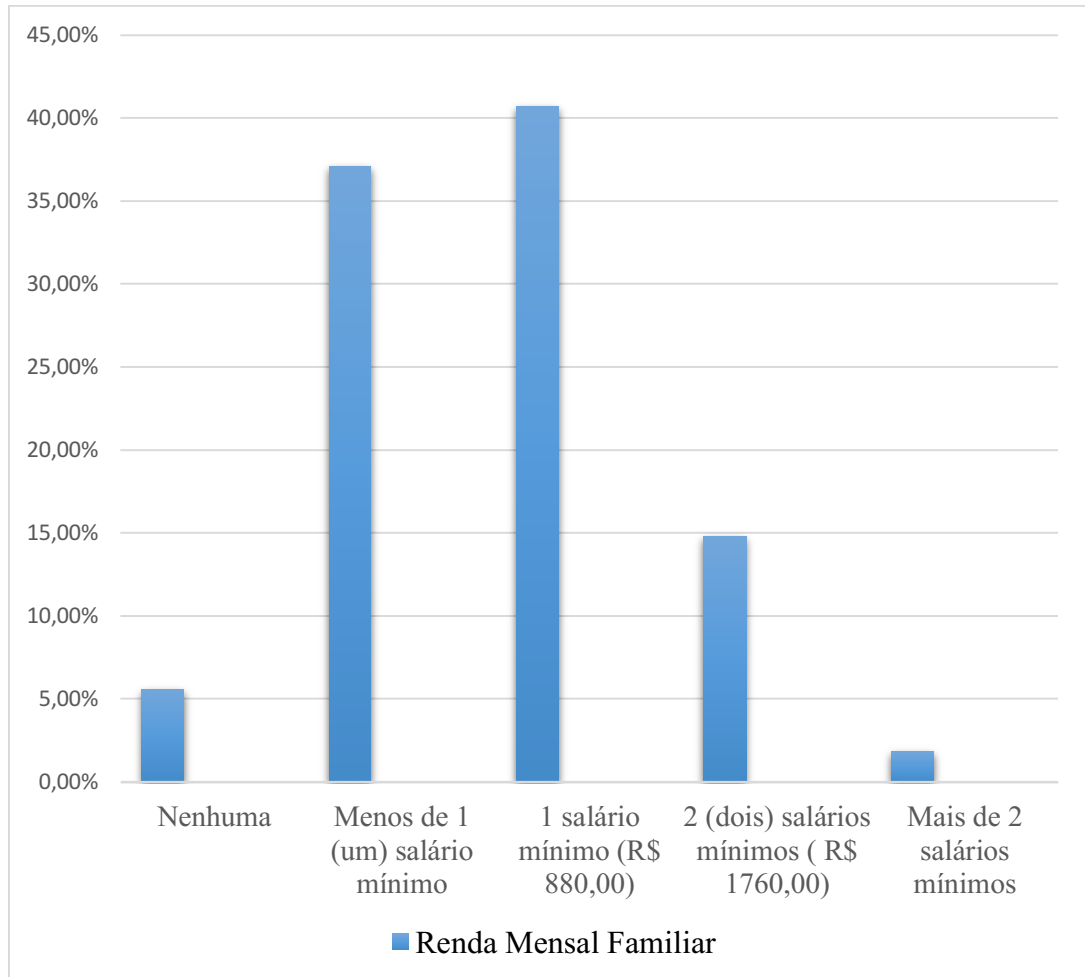


Fonte: Pesquisa Direta, 2016.

É importante salientar que foi considerada tanto a idade regular preconizada pela Secretaria de Educação Básica (SEB/MEC) do Ministério da Educação (2010) para adentrar ao ensino fundamental II, isto é, de 10 a 14 anos, quanto a idade dos alunos repetentes, que neste caso corresponde a idade superior a 14 anos (15 a 17 anos). Sendo assim, percebe-se que a quantidade de alunos repetentes das duas escolas do município ainda está elevada e que há uma problematização para que isso ocorra, seja na forma de ensino dos professores ou no interesse em aprender da parte dos alunos, o que interfere na aprendizagem dos alunos sobre saúde mental.

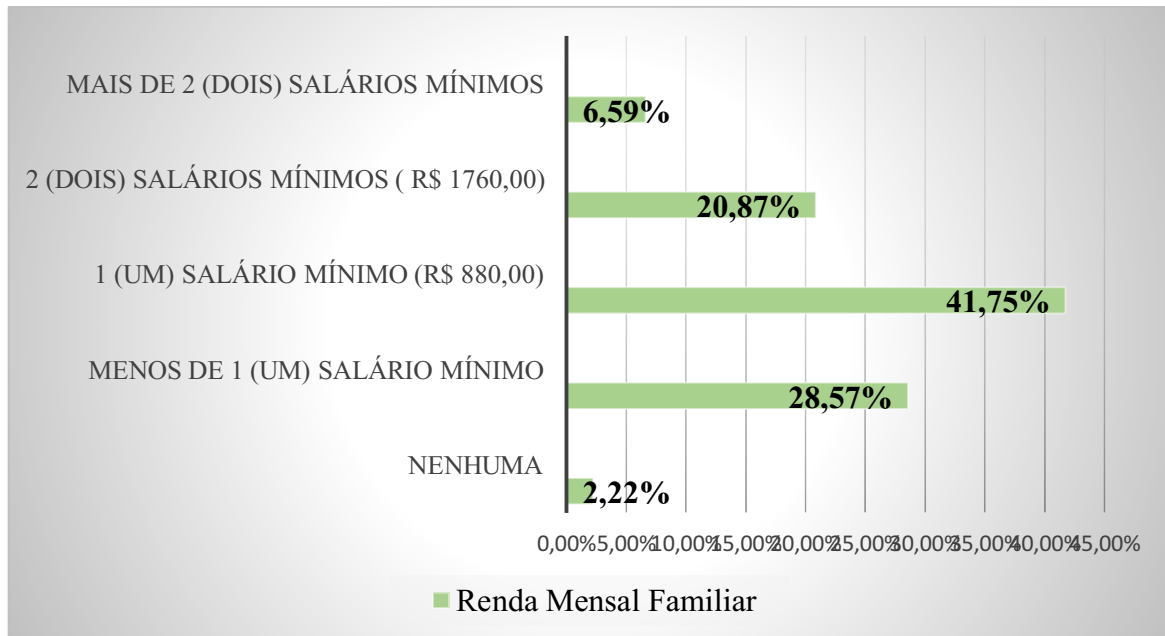
No tocante à renda mensal da família dos participantes da pesquisa, na Escola Antônio Tabosa Rodrigues, 40,74% possuem renda mensal de 1(um) salário mínimo (R\$ 880,00), seguido dos valores de 37,05% com menos de um salário mínimo, 14,81% com renda de 2 (dois) salários mínimos (R\$ 1760,00) ao mês, 5,55% não possuem nenhuma renda mensal e 1,85% possuem mais de 2 (dois) salário mínimos.

**GRÁFICO 03** – Distribuição da Renda Mensal Familiar dos Participantes da Pesquisa da Escola Antônio Tabosa Rodrigues.



Fonte: Pesquisa Direta, 2016.

**GRÁFICO 04** – Distribuição da Renda Mensal Familiar dos Participantes da Pesquisa da Escola Costa e Silva.



Fonte: Pesquisa Direta, 2016.

Já na Escola Costa e Silva a renda mensal que prevaleceu foi de 41,75% referente às famílias que sobrevivem com um salário mínimo (R\$ 880,00), seguido dos valores: 28,57% com menos de um salário mínimo, 20,87% com renda de dois salários mínimos (R\$ 1760,00) ao mês, 6,59% com renda de mais de dois salários mínimos e 2,22% não possuem nenhuma renda mensal.

É notável que a renda mensal pode interferir em alguns aspectos familiares, principalmente no que se refere à escolaridade dos pais e conseqüentemente dos filhos. Segundo Sato (2012), jovens da região sul do Brasil, com baixa renda salarial são os que menos procuram a rede escolar, incluindo o ensino superior, isto pode estar ligado ao elevado número de jovens que ainda decidem trabalhar em vez de concluir os estudos, para contribuir nas despesas familiares. Na cidade de Cajazeiras não é diferente, os jovens de ambas as escolas, muito cedo desistem dos estudos e começam a trabalhar, objetivando contribuir com a renda familiar. Este fato não é recente, os pais destes jovens também viveram a mesma situação na adolescência.

Além disso, fatores como o *capital* econômico da família possibilita aos mais favorecidos reverter facilmente sua renda em outros *capitais*, como o cultural, o social, o simbólico e o escolar ou universitário, proporcionando uma preparação escolar mais eficiente e maiores chances de acesso à educação de qualidade (SATO, 2012).



Sobre a escolaridade dos pais dos 54 alunos do CAIC observou-se que a maioria possui apenas o ensino fundamental e por vezes não tem nenhum grau de instrução, tanto por parte dos pais quanto das mães. Além disso, 49,59% dos pais e 46,29% das mães fizeram do 1º ao 5º ano do ensino fundamental; 18,51% dos pais e 14,81% das mães fizeram do 6º ao 9º ano do ensino fundamental; 3,70% dos pais e 9,25% das mães possuem o ensino médio incompleto; 5,58% dos pais e 3,73% das mães concluíram o ensino médio, 5,55% dos pais e 3,70% das mães possuem ensino superior completo, apenas uma mãe (1,85%) tem pós-graduação, 24,07% e 20,37% de ambos, respectivamente, não possuem nenhum grau de instrução, como mostra a tabela a seguir:

**TABELA 01** – Distribuição da Escolaridade dos Pais dos Alunos da Escola Antônio Tabosa Rodrigues.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>Número de Pais</b>	<b>%</b>	<b>Número de Mães</b>	<b>%</b>
<b>Escolaridade</b>				
<b>Não estudou</b>	13	24,07%	11	20,37%
<b>Do 1º ao 5º ano do ensino fundamental (antigo primário)</b>	23	42,59%	25	46,29%
<b>Do 6º ao 9º ano do ensino fundamental (antigo ginásio)</b>	10	18,51%	8	14,81%
<b>Ensino Médio Incompleto</b>	2	3,70%	5	9,25%
<b>Ensino Médio Completo</b>	3	5,58%	2	3,73%
<b>Ensino Superior incompleto</b>	0	0%	0	0%
<b>Ensino Superior Completo</b>	3	5,55%	2	3,70%
<b>Pós-Graduação</b>	0	0%	1	1,85%
<b>TOTAL</b>	54	100%	54	100%

Fonte: Pesquisa Direta, 2016.

Na Escola Costa e Silva o resultado foi semelhante com a diferença que nenhum dos pais e mães possui pós-graduação e alguns apresentam ensino superior incompleto.

**TABELA 02** – Distribuição da Escolaridade dos Pais dos Alunos da Escola Costa e Silva.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>Número de Pais</b>	<b>%</b>	<b>Número de Mães</b>	<b>%</b>
<b>Escolaridade</b>				
<b>Não estudou</b>	26	28,57%	9	9,89%
<b>Do 1º ao 5º ano do ensino fundamental (antigo primário)</b>	40	43,95%	39	42,85%
<b>Do 6º ao 9º ano do ensino fundamental (antigo ginásio)</b>	15	16,48%	23	25,27%
<b>Ensino Médio Incompleto</b>	3	3,31%	4	4,39%
<b>Ensino Médio Completo</b>	3	3,29%	9	9,89%
<b>Ensino Superior Incompleto</b>	2	2,21%	4	4,39%
<b>Ensino Superior Completo</b>	2	2,19%	3	3,32%
<b>Pós-Graduação</b>	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	91	100%	91	100%

Fonte: Pesquisa Direta, 2016.

Estudos mostram que em relação aos aspectos educacionais, os filhos de famílias com melhores recursos educacionais podem vivenciar ambientes que proporcionem experiências enriquecedoras e estimulem e promovam a aprendizagem escolar. Em suma, os filhos de pais e mães que têm uma instrução escolar elevada, seja de nível superior ou pós-graduação, possuem uma eficácia maior em termos de aprendizagem e na captação de conhecimento do que aqueles alunos, cujo nível escolar de pais tenha apenas ensino fundamental e médio. Isto depende também do grau de envolvimento efetivo e afetivo dos pais quanto à vida escolar e as expectativas estabelecidas quanto ao futuro de seus filhos (GUERREIRO-CASANOVA; DANTAS; AZZI, 2011).

Como se observa nas tabelas, o ensino fundamental do 1º ao 5º ano foi predominante na amostra de escolaridade dos pais e mães dos alunos das duas escolas, embora as mães possuam maior grau de instrução do que os pais. O sexo masculino por vezes é menos estimulado ao estudo por ser geralmente o provedor financeiro das famílias, fazendo com que não estudem ou

deixem os estudos antes de sua conclusão. Esse fato contribui para a busca de trabalhos autônomos que exijam pouco conhecimento e qualificação.

Em segundo lugar estão os pais e mães que não são alfabetizados, isto é, os que não estudaram, a exceção são as mães dos alunos da Escola Costa e Silva, que ocupam o terceiro lugar juntamente com as que têm ensino médio completo. Neste caso, percebe-se que as mulheres estudam mais do que os homens, coincidindo com uma pesquisa realizada pelo IBGE (2010) que mostra que as mulheres na faixa etária de 20 a 24 anos estudaram em média 10 anos ao longo da vida, enquanto os homens, na mesma faixa etária, só estudaram 9,3 anos. Essa diferença aumenta em determinadas regiões do país, como por exemplo, o Nordeste.

Sendo assim, esta variável pode interferir no nível de conhecimento dos alunos sobre temas diversos, incluindo a saúde mental, permanecendo o estigma e a exclusão social de pessoas em sofrimento psíquico.

Em relação aos meios de comunicação nos quais os alunos têm acesso, os utilizados com maior frequência em ordem decrescente pelos alunos do CAIC foram: a televisão, o rádio, os livros, as revistas e os jornais. Além destes, outros citados foram o celular, o computador, o telefone fixo, o tablet e a internet. Na Escola Costa e Silva também seguiu a mesma ordem.

Em relação à discussão sobre a renda familiar, valor do salário mínimo, acesso à moradia e a educação, é importante destacar que nos últimos 14 anos houve um avanço considerável, devido a adoção de políticas públicas do governo federal, políticas afirmativas e de inclusão social. Dentre essas políticas estão a implantação de ações como a distribuição de cestas de alimentos, de programas de transferência de renda, como a criação do Auxílio-Gás, do Ministério das Minas e Energia; o Bolsa-Alimentação, do Ministério da Saúde; e o Bolsa-Escola, do Ministério da Educação. Além desses, no governo Lula foi implementado o Bolsa Família, o Ministério da Assistência Social (MAS), o Ministério Extraordinário da Segurança Alimentar e Combate à Fome (Mesa), o projeto Fome Zero, o programa Minha Casa, Minha Vida, com a distribuição de casas próprias para a população mais carente, entre outras (IPEA, 2007).

Portanto, em relação ao perfil sociodemográfico dos alunos das escolas Antônio Tabosa Rodrigues e Costa e Silva, conclui-se que a variável gênero não interfere no nível de conhecimento desses alunos, diferentemente das variáveis, faixa etária, renda mensal familiar e escolaridade dos pais, sendo importantes para análise nesta pesquisa.

## 5.2 NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ALUNOS SOBRE SAÚDE MENTAL

Na Escola Antônio Tabosa Rodrigues ao perguntarmos aos alunos “O que você pensa sobre o tema Saúde Mental?” 66,66% responderam que o tema desperta a curiosidade, 20,37% não se interessaram pelo assunto, 9,27% responderam que o tema lembra manicômios e hospitais psiquiátricos, 3,70% responderam que o tema assusta.

Na Escola Costa e Silva, ao referirmos a mesma questão, 59,34% responderam que o tema desperta a curiosidade, 18,68% responderam que o tema lembra manicômios e hospitais psiquiátricos, 12,08% não se interessaram pelo assunto, 7,69% responderam que o tema assusta e 2,21% responderam que ficam constrangidos ao falar do assunto.

**QUADRO 01** – Questão “O que você pensa sobre o tema Saúde Mental?”

**“O que você pensa sobre o tema Saúde Mental?”**

<i>Alternativas</i>	Escola Antônio Tabosa Rodrigues %	Escola Costa e Silva %
<i>O tema me assusta</i>	3,70%	7,69%
<i>Desperta minha curiosidade</i>	66,66%	59,34%
<i>Lembra manicômios e hospitais psiquiátricos</i>	9,27%	18,68%
<i>Fico constrangido</i>	0%	2,21%
<i>Não me interessa pelo assunto</i>	20,37%	12,08%

Fonte: Pesquisa Direta, 2016.

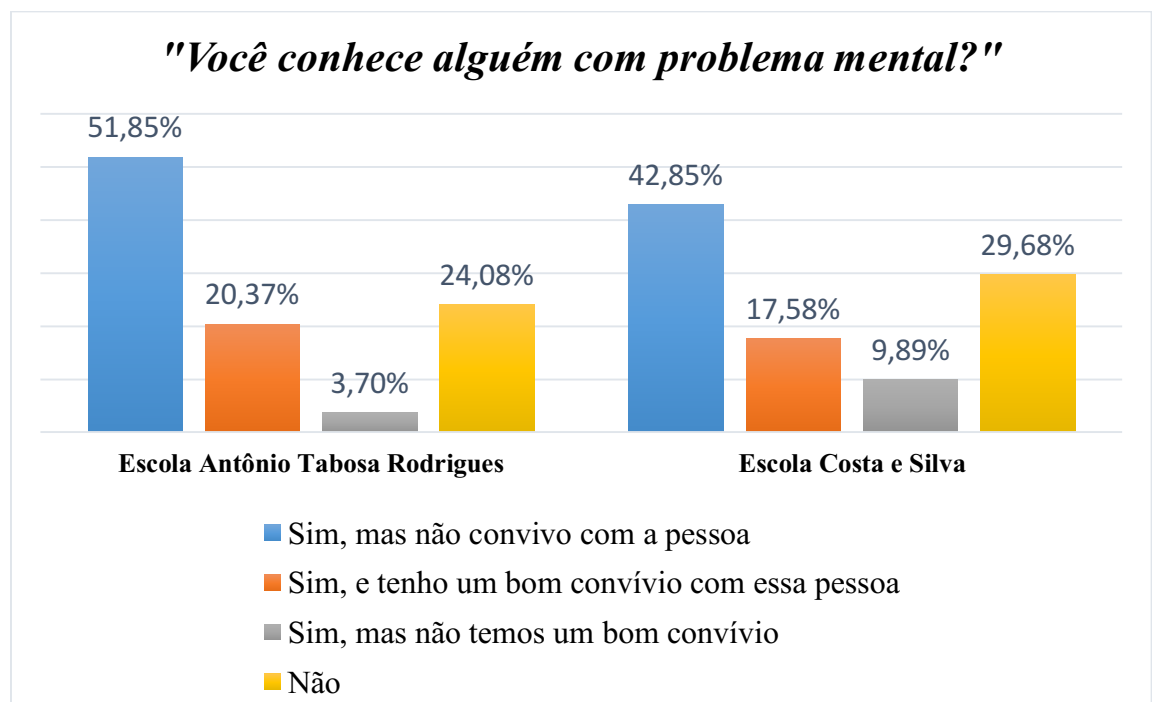
Segundo o estudo realizado por Soares (2011), no município de Jequitibá no Estado da Bahia, no tocante às concepções de adolescentes acerca da saúde mental, os estudantes de ensino fundamental, mesmo não tendo um embasamento científico, traziam consigo um conhecimento empírico relacionado à temática proposta, devido a experiências vivenciadas na comunidade. No entanto, observou-se a existência do preconceito em relação à doença mental.

Os resultados obtidos no estudo acima destacado corroboram com dados obtidos nesta pesquisa, uma vez que os alunos do CAIC e do Costa e Silva, ao serem questionados sobre o que pensam acerca da saúde mental? A maioria deles afirma que o tema desperta curiosidade, ao mesmo tempo, parte expressiva desses alunos afirmou que o tema os assusta ou lembra manicômios. Segmentos da sociedade ainda percebem a saúde mental como algo da ordem da doença mental, vinculada, portanto, ao estigma social (COSTA E SILVA; OLIVEIRA, 2008).

Em se tratando da questão “Você conhece alguém com problema mental?”, no CAIC, 28 alunos (51,85%) responderam que sim, mas não convivem com a pessoa; 11 (20,37%) também responderam que sim, mas convivem com essa pessoa e mantem um bom convívio com ela. Destes 11 alunos, quatro responderam que essa pessoa faz parte da família e três afirmaram que faz parte do ciclo de amizade, e igual número de alunos destacaram também que ela faz parte da vizinhança, dois alunos (3,70%) responderam que sim, porém, não tem um bom convívio com a pessoa e que esta faz parte da vizinhança. É importante frisar que 13 alunos (24,08) responderam que não conhecem pessoas com problemas mentais.

Já na Escola Costa e Silva, o resultado foi semelhante quanto à ordem da porcentagem: 39 alunos (42,85%) responderam que sim, mas não convivem com a pessoa; 16 (17,58%) também responderam que sim, convivem e mantem um uma boa relação com essa pessoa. Destes 16 alunos, 10 responderam que a pessoa faz parte da família, três disseram que faz parte do ciclo de amizade e igual número respondeu que faz parte da vizinhança. Nove alunos (9,89%) responderam que sim, no entanto, não mantem um bom convívio, dentre estes, dois responderam que essa pessoa faz parte da família, um respondeu que faz parte do ciclo de amizades e seis responderam que faz parte da vizinhança. Por último, 27 alunos (29,68%) responderam que não conhecem pessoas com problemas mentais.

**GRÁFICO 05** – Questão “Você conhece alguém com problema mental?”



Fonte: Pesquisa Direta, 2016.

Como já citado anteriormente, os alunos possuem um conhecimento empírico relacionado à saúde mental, devido a experiências vivenciadas na própria comunidade (SOARES, 2011). Pode-se depreender então, que os alunos que responderam “sim” para esta questão podem apresentar um conhecimento sobre a temática embasado nas experiências vivenciadas com familiares, amigos e vizinhos. Assim, dependendo da forma como a saúde mental e o sofrimento psíquico são representados por esses segmentos da sociedade pode surgir o preconceito e a exclusão social de pessoas com sofrimento mental, mesmo sendo membro da família. Por outro lado, os alunos que responderam “não”, podem não ter conhecimento sobre o tema ou o conhecimento é inadequado, já que os mesmos não vivenciaram experiências com a comunidade, família e na roda de amigos.

No tocante a questão “Você acredita que uma pessoa com problema mental pode conviver no dia a dia com a família e a sociedade?”, 59,25% dos alunos do CAIC, responderam que sim, se forem tratados adequadamente, 31,48% responderam talvez, depende da gravidade da doença, 5,55% responderam não, eles devem ficar internados para segurança dos demais e 3,72% responderam que é praticamente impossível, pois não são normais. Já na Escola Costa e Silva, 54,94%, 36,28%, 5,49% e 3,29% dos alunos responderam as mesmas alternativas, na mesma ordem já citada.

Apesar da maioria dos alunos afirmar que uma pessoa com problema mental pode conviver com a família e a sociedade, ainda persiste no imaginário tanto dos alunos como da sociedade, a ideia de que essas pessoas não são normais ou que são perigosas para outros, dificultando a reinserção social, redução ou extinção do estigma em relação a esses sujeitos. Por isso, a necessidade de implementação de atividades educativas como estratégia eficaz, objetivando sensibilizar a população sobre a problemática da saúde mental e os direitos da pessoa com sofrimento mental (COSTA E SILVA; OLIVEIRA, 2008).

### 5.3 NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ALUNOS SOBRE OS SERVIÇOS OFERECIDOS PELO MUNICÍPIO

Quanto à questão “Quais os serviços de saúde mental que você conhece ou que já ouviu falar?” obtivemos o seguinte resultado, exposto no quadro 2:

**QUADRO 02** – Questão “Quais os serviços de saúde mental que você conhece ou que já ouviu falar?”

**“Quais os serviços de Saúde Mental que você conhece ou ouviu falar?”**

<i>Alternativas</i>	Escola Antônio Tabosa Rodrigues Nº de Alunos	Escola Costa e Silva Nº de Alunos
<i>Clínica Psiquiátrica</i>	29	48
<i>CAPS:</i>	24	53
<i>CAPS I</i>	0	8
<i>CAPS II</i>	2	5
<i>CAPS III</i>	0	3
<i>CAPS ad</i>	1	8
<i>CAPS i</i>	0	13
<i>Residência Psiquiátrica</i>	4	7
<i>Leito Psiquiátrico</i>	2	8
<i>Não conheço nenhum</i>	14	23

Fonte: Pesquisa Direta, 2016.

Nesta questão os alunos podiam assinalar mais de uma alternativa. Entretanto, no segundo quesito, sobre os CAPS, não ficou bem esclarecido a resposta dos alunos, pois alguns assinalaram a alternativa CAPS, mas não especificaram quais dos CAPS (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS ad e CAPS i) tinham conhecimento ou que já ouviram falar. Isto é difícil de responder, pois pela experiência que temos no campo da saúde mental e pesquisas realizadas, percebe-se que os profissionais da saúde também desconhecem os equipamentos de saúde mental disponíveis na rede básica de saúde (COSTA E SILVA; OLIVEIRA, 2008). Sendo assim, consideramos que os alunos têm um conhecimento insipiente a respeito dos CAPS.

As políticas públicas de saúde mental sugerem a implantação de diferentes tipos de CAPS: CAPS I é um serviço de atenção à saúde mental em municípios com população acima de 15 mil até 70 mil habitantes, oferece atendimento diário de segunda a sexta. CAPS II é para atendimento de adultos com transtornos mentais, deve ser instalado prioritariamente em municípios entre 70 a 150 mil habitantes e funcionar de 7h30min às 16h30min, nos cinco dias úteis da semana. CAPS III é um serviço de atenção à saúde mental em municípios com população acima de 150 mil habitantes, oferece atendimento em período integral, ou seja, 24 horas. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) é um serviço para

atendimento de pacientes com intenso sofrimento psíquico decorrente do uso e dependência de álcool e outras drogas de todas as faixas etárias. Indicado para municípios com população acima de 70 mil habitantes, funciona 7h30min às 17h30min, de segunda a sexta-feira. Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) é destinado para o atendimento de crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico, com população acima de 70 mil habitantes. Funciona no mesmo horário do CAPS I e II (BRASIL, 2015).

Destes serviços, apenas o CAPS II, o CAPS ad e o infantil, existem no município de Cajazeiras, bem como uma residência terapêutica para homens e mulheres. Entretanto, muitos alunos não sabiam da existência dos mesmos no município e não sabiam onde estavam localizados, apenas já tinham ouvido falar. Por isso no quadro 2 a maioria dos alunos marcou a alternativa CAPS. Semelhante ao estudo de Soares (2011), a minoria tem conhecimento sobre a existência dos CAPS na região.



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo principal verificar o nível de conhecimento dos alunos de escolas públicas de ensino fundamental sobre saúde mental. Constatou-se que os estudantes têm um conhecimento insipiente sobre saúde mental, bem como acerca dos serviços substitutivos existentes no município de Cajazeiras-PB. Observou-se também que os estudantes têm um certo receio em relação à pessoa com sofrimento mental. A ideia de que o louco é um ser perigoso, devendo ser excluído, isolado da sociedade, é algo que está impregnado no imaginário social.

Sendo assim, os resultados desta pesquisa demonstram a necessidade da ampliação dos debates nas escolas públicas e privadas, seja de ensino fundamental, médio, técnico e de nível superior, de temas vinculados à saúde mental para que os jovens optem por atitudes mais saudáveis e inclusivas. O processo de construção de saberes é contínuo, e tanto os professores como os estudantes são agentes importantes no processo de mudança de hábitos e atitudes prejudiciais à saúde.

Considera-se que esta pesquisa mostrou-se de grande importância acadêmica e social, uma vez que possibilitou adentrar em objeto de estudo pouco pesquisado, sendo fundamental a intercessão, o diálogo entre saúde mental e educação, como forma de contribuir no processo de construção da reforma psiquiátrica em curso no país. O espaço escolar é um lugar vigoroso para práticas de educação em saúde e de promoção da saúde.

Espera-se que este estudo possibilite sensibilização, ações reflexivas e tomada de decisão por parte dos professores, dos profissionais de saúde e do poder público municipal em direção a ações efetivas no espaço escolar, que contribuam para um diálogo permanente entre saúde mental e educação, melhorando o nível de conhecimento dos alunos sobre saúde mental. Só assim será possível a construção de uma sociedade que acolha o desconhecido, conviva com a alteridade, entenda que os saberes são sempre inacabados e defenda a verdade a serviço da liberdade, da solidariedade e da inclusão social.

## REFERÊNCIAS

ASCENÇO; M. G. G.; POCINHO; M. **Comportamentos, estereótipos, causas e conhecimento em saúde mental nos adolescentes.** Dissertação (mestrado) em Educação para a Saúde/ Graça Mendonça mggmendonca@sapo.pt 2013.

BERGAMASCHI, D. P.; J. M. P. S. Patrícia de Fragas Hinnig. **Bioestatística aplicada a Nutrição.** FSP/USP. HEP 103- 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. **Revista Brasileira Saúde da Família. 2008.** Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/revistas/revista\\_saude\\_familia17.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/revistas/revista_saude_familia17.pdf) Acesso em: 10 de agosto de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** Saúde Mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 548 p.: il. (Caderno Humaniza SUS; v. 5) ISBN 978-85-334-2223-0.

BRASIL, Ministério de Saúde. **Lei nº. 10.216, de 06 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Legislação em Saúde Mental: 1990 - 2004. 5. ed. (ampl.) Brasília – DF: Editora MS, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. **Caderno do gestor do PSE.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 68 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Especializada e Temática.** Centros de Atenção Psicossocial e Unidade de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientação para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA/Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

COSTA E SILVA, J. C.; OLIVEIRA, F. B. de. Doença mental e (re) inserção social: uma relação possível e necessária. **Revista Pesquisa,** Campina Grande, v.2, n.2, p.225-242, 2008.

DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada,** Blumenau, v.2, n.4, p.01-13, Sem II, 2008. 2008ISSN 1980-7031.

FERREIRA, E. T.; SILVA, V. S. M. da. **A Saúde Mental do Professor de Ensino Fundamental da Rede Pública,** 2013. Disponível: <https://psicologado.com/psicopatologia/saude-mental/a-saude-mental-do-professor-de-ensino-fundamental-da-rede-publica> © Psicologado.com.

FOUCAULT, M. **História da loucura.** São Paulo: Perspectiva, 1978.545 p.

FREIRE, P. **Conscientização: teoria e prática da libertação; uma introdução ao pensamento de Paulo Freire.** São Paulo: Moraes, 1980.

GUERREIRO-CASANOVA; DANTAS; AZZI. **Autoeficácia de Alunos do Ensino Médio e Nível de Escolaridade dos Pais.** Estudos Interdisciplinares em Psicologia, Londrina, v. 2, n. 1, p. 36-55, jun. 2011.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos.** 3. Ed. São Paulo: Perspectiva, 1990. 312p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Mulheres estudam mais que homens.** 2010b. Disponível: <http://ultimosegundo.ig.com.br/educacao/mulheres+estudam+mais+que+homens+segundo+ibge/n1237770953634.html>. Acesso em: 18 de Abril de 2016.

IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada). **Políticas sociais – acompanhamento e análise | 13 | edição especial.** Governo Federal, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2007.

JODELET, D. **Folies et representations sociales.** Paris: PUF. (Trad. Inglesa 1991). Madness and social representations. Berkeçey/Los Angeles, University of California Press, 1989.

NÓBREGA, B.A. **Psiquiatria na Infância e Adolescência: Consultoria em Saúde Mental do Escolar no Brasil: O que Esperar?** Janeiro de 2016 - Vol.21 - Nº 1.

OLIVEIRA et al. Saúde Mental e o professor de ensino público fundamental: Uma Relação Possível? Escola Anna Nery **Revista de Enfermagem**, vol. 8, núm. 2, agosto, 2004, pp. 217-223 Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil.

OLIVEIRA, F. B. de; FORTUNATO, M. L. **Reabilitação psicossocial na perspectiva da reforma psiquiátrica.** Vivência, EDFRN Nº 32,2007. P. 155-161.

OLIVEIRA, F. B. de; **Construindo Saberes e Práticas em Saúde Mental.** João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2002.

OLIVEIRA, et al. **Resgatando saberes e ressignificando práticas: interfaces no campo da saúde coletiva,** Campina Grande: Editora da UFCG, 2012, p. 75-89.

OLIVEIRA / F. B. de [et al.]. **Práticas educativas em saúde mental no contexto de escolas públicas.** Cajazeiras: Editora EDUFCG, 2015. 24p.: il. Bibliografia. ISSN – 2358-677-X.

PEREIRA; C. A. **Capacitação em saúde mental para Professores do Ensino Fundamental e seu impacto no ambiente escolar** [dissertação] São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2013.

Programa Nacional de Fortalecimento dos Conselhos Escolares. **Conselho Escolar e a aprendizagem na escola.** Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Brasília – DF, Novembro de 2004.

RIBEIRO, S. L. A Criação do Centro de Atenção Psicossocial Espaço Vivo. **Psicologia Ciência e Profissão**, 2004, 24 (3), 92-99.

SATO, S. R. de S. **O Papel da Herança Familiar na Seleção Escolar**: o caso do concurso vestibular da Universidade Federal de Santa Catarina do Ano de 2010 – UFSC. IX ANPED SUL – Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul, 2012.

SCHALL, VT; STUCHINER, M. Educação em saúde: novas perspectivas. **Cad. Saúde Pública**; (2):4-5, 1999.

SEB/MEC. Ensino Fundamental de Nove Anos: Perguntas mais Frequentes e Respostas da **Secretaria de Educação Básica (SEB/MEC)**, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2010.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial**, 27 de junho a 1 de julho de 2010. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2010, 210 p.

SOARES, et al. **Concepção de Saúde Mental**: visão de adolescentes do ensino fundamental no município de Jequié-BA. Seminário Internacional de Pesquisa e Educação em Enfermagem, 2011.

## APÊNDICES

**APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
CAMPUS DE CAJAZEIRAS**

**QUESTIONÁRIO**

**CONHECIMENTO DE ALUNOS DE ESCOLAS PÚBLICAS DE ENSINO  
FUNDAMENTAL SOBRE SAÚDE MENTAL**

**I – DADOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS**

- 1 Sexo: ( ) M ( ) F
  
- 2 Idade: \_\_\_\_\_
  
- 3 Qual a renda mensal de sua família?  
( ) Nenhuma  
( ) Menos de 1 (um) salário mínimo  
( ) 1 (um) salário mínimo (R\$ 880,00)  
( ) 2 (dois) salários mínimos ( R\$ 1760,00)  
( ) Mais de 2 (dois) salários mínimos
  
- 4 Quantas pessoas vivem da renda mensal de sua família (incluindo você)?  
( ) duas  
( ) três  
( ) quatro  
( ) cinco ou mais pessoas
  
- 5 Grau de instrução do seu pai?

- Não estudou
  - Do 1º ao 5º ano do ensino fundamental (antigo primário)
  - Do 6º ao 9º ano do ensino fundamental (antigo ginásio)
  - Ensino Médio Incompleto
  - Ensino Médio Completo
  - Ensino Superior incompleto
  - Ensino Superior Completo
  - Pós-Graduação
- 6 Grau de instrução de sua mãe?
- Não estudou
  - Do 1º ao 5º ano do ensino fundamental (antigo primário)
  - Do 6º ao 9º ano do ensino fundamental (antigo ginásio)
  - Ensino Médio Incompleto
  - Ensino Médio Completo
  - Ensino Superior incompleto
  - Ensino Superior Completo
  - Pós-Graduação
- 7 A casa em que você reside é:
- alugada
  - emprestada ou cedida
  - própria não quitada
  - própria quitada
- 8 Quais os meios de comunicação que você tem acesso?  
(Pode assinalar mais de uma alternativa)
- Televisão
  - Rádio
  - Jornal
  - Livros
  - Revista
  - Outros: \_\_\_\_\_

- 9 Tem acesso a internet?
- Sim, em minha casa.
  - Sim, as vezes na casa de familiares e/ou amigos.
  - Sim, apenas em minha escola.
  - Sim, em lanhouses sempre que preciso.
  - Não

## II – DADOS REFERENTES À TEMÁTICA ESTUDADA

- 1 O que você pensa sobre o tema “Saúde Mental”?
- O tema me assusta
  - Desperta minha curiosidade
  - Lembra manicômios e hospitais psiquiátricos
  - Fico constrangido
  - Não me interessa pelo assunto
- 2 Na sua escola você já teve algum tipo de informação sobre saúde mental?
- Sim, através de palestras.
  - Sim, na sala de aula.
  - Não
- 3 Você gostaria que os temas referentes à saúde mental fossem abordados na sua escola?
- Sim
  - Não
  - Sou indiferente
- 4 Quais temas você gostaria que fossem abordados?
- Ansiedade
  - Hiperatividade
  - Depressão
  - Políticas de saúde mental
  - Bulimia e Anorexia
  - Serviços de saúde mental existentes no município
  - Bullying
  - Gravidez na adolescência
  - Álcool e outras drogas
  - outro: \_\_\_\_\_



5 Você conhece alguém com problema mental?

- Sim, mas não convivo com a pessoa.
- Sim, e tenho um bom convívio, essa pessoa faz parte
  - de minha família
  - do meu ciclo de amizades
  - da vizinhança
  - outro: \_\_\_\_\_
- Sim, mas não temos um bom convívio, essa pessoa faz parte
  - de minha família
  - do meu ciclo de amizades
  - da vizinhança
  - outro: \_\_\_\_\_
- Não

6 Você acredita que uma pessoa com problema mental pode conviver no dia a dia com a família e a sociedade?

- Sim, se forem tratados adequadamente.
- Talvez, depende da gravidade da doença.
- Não, eles devem ficar internados para segurança dos demais
- É praticamente impossível, pois não são normais.

7 Quais os serviços de saúde mental que você conhece ou ouviu falar?

(Pode assinalar mais de uma alternativa)

- Clínica psiquiátrica
- CAPS
  - CAPS I
  - CAPS II
  - CAPS III
  - CAPS ad
  - CAPS i
- Residência Terapêutica
- Leito Psiquiátrico
- Não conheço nenhum

8 Você considera importante a implantação de leitos de atenção em saúde mental no hospital regional?

Sim

Não

Sou indiferente

## APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO



### UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM CAMPUS DE CAJAZEIRAS

#### TERMO DE ASSENTIMENTO (no caso do menor)

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “CONHECIMENTO DE ALUNOS DE ESCOLAS PÚBLICAS DE ENSINO FUNDAMENTAL SOBRE SAÚDE MENTAL”. Neste estudo pretendemos verificar o nível de conhecimento dos estudantes de ensino fundamental de escolas públicas sobre saúde mental.

Adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s): 1ª – visitar as escolas da rede municipal de ensino fundamental como forma de reconhecer o contexto do espaço escolar e a população alvo desta pesquisa; 2ª – solicitar as (os) diretoras (os) das escolas a permissão para desenvolver esta pesquisa; 3ª – aplicar um questionário com questões fechadas para verificar o nível de conhecimento dos alunos sobre saúde; 5ª – divulgar os resultados desta pesquisa em eventos científicos.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Este estudo apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler etc. Apesar disso, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizados. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e os instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco (5) anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do documento de Identidade \_\_\_\_\_ (se já tiver documento), fui informado (a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Cajazeiras, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

---

Assinatura do (a) menor

---

Assinatura do (a) pesquisador (a)

No caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:  
Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do CFP, Campus Cajazeiras – PB, situado no endereço supracitado. CEP: 58900-000. Telefones: (83) 3532-2000 e 3532-2021.  
PESQUISADOR (A) RESPONSÁVEL: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Francisca Bezerra de Oliveira  
ENDEREÇO: Campus de Cajazeiras, da Universidade Federal de Campina Grande, situado à Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n, Bairro Casas Populares – Cajazeiras-PB.  
FONE: (83) 9351-0001

## APÊNDICE C– TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
CAMPUS DE CAJAZEIRAS**

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Para menores de 18 anos)

#### ESTUDO: CONHECIMENTO DE ALUNOS DE ESCOLAS PÚBLICAS DE ENSINO FUNDAMENTAL SOBRE SAÚDE MENTAL.

*Seu filho está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo, então leia atentamente e caso tenha dúvidas, vou esclarecê-las (se não souber ler, fique tranquilo (a) que leio para você). Se concordar, o documento será assinado e só então daremos início à pesquisa. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você, nem ao seu (sua) filho (a).*

Esta pesquisa tem como objetivo principal verificar o nível de conhecimento dos estudantes de ensino fundamental e médio de escolas públicas sobre saúde mental. Convém salientar que este estudo apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler etc, e a qualquer momento você poderá deixar de participar caso assim o deseje. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Por outro lado, sua participação poderá contribuir para melhoria do conhecimento acerca de temas em saúde mental e possibilitar a redução do estigma que permeia o imaginário social sobre a pessoa em sofrimento mental.

Seu filho irá responder a um questionário, na própria escola, ao final da aula. As informações fornecidas pelo seu filho serão mantidas sob o mais rigoroso sigilo e as informações coletadas nesta pesquisa serão para uso exclusivo dela.

Em qualquer etapa do estudo você e seu filho terão acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A principal investigadora é a Profª Drª Francisca Bezerra de Oliveira, que pode ser encontrada no Campus de Cajazeiras, da Universidade Federal de Campina Grande, situado à Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n, Bairro Casas Populares – Cajazeiras-PB e também pelos telefones: (83) 3531-2570 e (83) 9351-0001. Se você ou seu filho tiverem alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do CFP, Campus Cajazeiras – PB, situado no endereço supracitado. CEP: 58900-000. Telefones: (83) 3532-2000 e 3532-2021

Eu, \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na \_\_\_\_\_, portador da Cédula de identidade, RG \_\_\_\_\_, e inscrito no CPF/MF \_\_\_\_\_ nascido (a) em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, abaixo assinado (a), concordo de livre e espontânea vontade em autorizar a participação de meu (minha) filho (a) como voluntário (a) do estudo CONHECIMENTO DE ALUNOS DE ESCOLAS PÚBLICAS DE ENSINO FUNDAMENTAL SOBRE SAÚDE MENTAL.

Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas.

Concordo voluntariamente em autorizar que meu (minha) filho (a) participe deste estudo e poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu ou meu (minha) filho (a) possam ter adquirido.

Cajazeiras, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016

Assinatura do participante \_\_\_\_\_

**Testemunha 1:** \_\_\_\_\_

Nome / RG / Telefone

**Testemunha 2:** \_\_\_\_\_

Nome / RG / Telefone

**Responsável pelo Projeto:**

\_\_\_\_\_

Profª. Dra. Francisca Bezerra de Oliveira – SIAPE 0335100

COREN-PB 16752

**ANEXOS**

**ANEXO A – OFÍCIOS ENCAMINHADOS ÀS ESCOLAS ANTÔNIO TABOSA  
RODRIGUES (CAIC) E COSTA E SILVA**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

OFÍCIO No. 07/2016-CCGE/UAENT/CFP/UFCC

Cajazeiras, 04 de março de 2016.

**Da: Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem (CCGE)**  
Profª. Drª. Maria Lúcia de Oliveira Bezerra

**À: Diretora da Escola Antônio Tabosa Rodrigues-CAIC**  
Sra. Thais Cristina de L. Dionísio

Ao tempo em que cumprimento V. senhoria, solicito permissão para a aluna Thais Kamilla Alves Pereira, do nono período do Curso de Graduação em Enfermagem, realizar pesquisa visando à elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: CONHECIMENTO DE ALUNOS DE ESCOLA PÚBLICA DE ENSINO FUNDAMENTAL SOBRE SAÚDE MENTAL, sob a orientação da professora Drª. Francisca Bezerra de Oliveira.

Atenciosamente,

*Recebido em 04/03/2016*  
Secretaria de Gestão de Saúde  
Departamento de Educação em Saúde  
Rua Expediente - Caixa Postal na Paraíba

*Maria Lúcia de Oliveira Bezerra*  
Profª. Dra. Maria Lúcia de Oliveira Bezerra  
Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem  
Mat. 9/APL 0335200

Profª. Dra. Maria Lúcia de Oliveira Bezerra  
Coordenadora do Curso de Graduação  
em Enfermagem  
Mat. 9/APL 0335200





UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

OFÍCIO No. 08/2016-CCGE/UAENF/CFP/UFCG

Cajazeiras, 04 de março de 2015.

**Da: Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem (CCGE)**  
Profa. Dr<sup>a</sup>. Maria Lúcia de Oliveira Bezerra

**À: Diretora da Escola Costa e Silva**  
Sra. Luciana da Silva

Ao tempo em que cumprimento V. senhoria, solicito permissão para a aluna Thais Kamilla Alves Pereira, do nono período do Curso de Graduação em Enfermagem, realizar pesquisa visando à elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: CONHECIMENTO DE ALUNOS DE ESCOLA PÚBLICA DE ENSINO FUNDAMENTAL SOBRE SAÚDE MENTAL, sob a orientação da professora Dr<sup>a</sup>. Francisca Bezerra de Oliveira.

Atenciosamente,

*Maria Lúcia de Oliveira Bezerra*  
Profa. Dra. Maria Lúcia de Oliveira Bezerra  
Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem  
Mat. SIAPE 0335106

Profa. Dra. Maria Lúcia de Oliveira Bezerra  
Coordenadora do Curso de Graduação  
em Enfermagem  
Mat. SIAPE 0335106

*Recebido em  
04/03/2016*

Secretaria Municipal de Saúde  
Departamento de Educação em Saúde  
Pólo Escola de Enfermagem Sobral na Escola

**ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA**

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS  
PROGRAMA REDE ESCOLA/ DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

**TERMO DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada “**CONHECIMENTO DE ALUNOS DE ESCOLAS PÚBLICAS DE ENSINO FUNDAMENTAL**”, à ser desenvolvido pelo (a) pesquisador (a) *Thais Kamilla Alves Pereira*, sob orientação da Professora Dra. Francisca Bezerra de Oliveira está autorizado para ser realizado junto a este serviço.

Outrossim, informamos que para ter acesso a qualquer serviço da Rede Municipal de Saúde de Cajazeiras, sob CNPJ:08.923.971/0001-15 fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ao Serviço que receberá a pesquisa.

Sem mais,

Atenciosamente,

Cajazeiras, 04 de Março de 2016

*Renata Emanuela de Queiroz Rêgo*  
Coordenadora do Programa Rede Escola

Secretaria Municipal de Saúde  
Departamento de Educação em Saúde  
Rede Escola/Programa Saúde na Escola

*Renata Emanuela de Q. Rêgo*  
Enfermeira  
COREN-PB 360.144

**ANEXO C – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE  
PESQUISADOR PARTICIPANTE**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR  
PARTICIPANTE**

EU, THAIS KAMILLA ALVES PEREIRA, aluna do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me junto com minha orientadora Profa. Dra. FRANCISCA BEZERRA DE OLIVEIRA, a desenvolver o projeto de pesquisa para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem seguindo a Resolução 01/2009 do Colegiado do Curso de Enfermagem e a seguir os prazos estipulados na disciplina TCC; comprometo-me ainda em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previsto na resolução 466/12 do conselho Nacional de saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me, também, pelo zelo com o meu projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pelo meu orientador, nas atividades de pesquisa, e, junto com ele, pelos resultados da pesquisa, para posterior divulgação no meio acadêmico ou científico.

Cajazeiras-PB, 03 de Março de 2016.

*Thais Kamilla Alves Pereira*

THAÍS KAMILLA ALVES PEREIRA

211220038

**ANEXO D- TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE  
PESQUISADOR RESPONSÁVEL**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR  
RESPONSÁVEL**

EU, FRANCISCA BEZERRA DE OLIVEIRA, professora da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me pela orientação de THAIS KAMILA ALVES PEREIRA, discente do curso de graduação em enfermagem, assegurando que não haverá desistência de minha parte que acarrete em prejuízo para o término das atividades desenvolvidas no trabalho de conclusão de curso – TCC pela discente.

Declaro estar ciente e comprometo-me em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previsto na resolução 466\12 do conselho Nacional de saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me, também, pelo cumprimento da Resolução 01/2009 do Colegiado do Curso de Enfermagem, pelos prazos estipulados junto à disciplina TCC, e pelo zelo com o projeto de pesquisa no sentido de manutenção da privacidade e sigilo das informações, resguardo da segurança e bem estar dos participantes nela recrutados, pelo resultado obtido e posterior divulgação no meio acadêmico e científico, pela comunicação ao comitê de ética sobre qualquer alteração no projeto ou ocorrência de eventos adversos que impliquem no cancelamento da pesquisa, bem com arquivamento durante 5 (cinco) anos, após o término da pesquisa, de uma das vias do termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por cada participante recrutado, durante a execução da mesma.

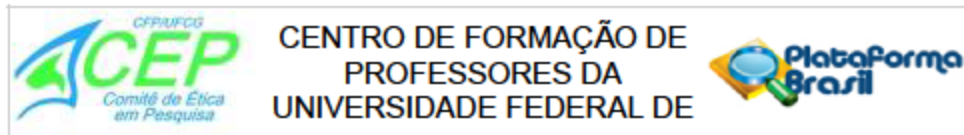
Cajazeiras-PB, 03 de Março de 2016.

*Francisca Bezerra de Oliveira*

PROFA. DRA. FRANCISCA BEZERRA DE OLIVEIRA – SIAPE 0335100

COREN-PB 16752

## ANEXO E: COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO



### COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CONHECIMENTO DE ALUNOS DE ESCOLAS PÚBLICAS DE ENSINO FUNDAMENTAL SOBRE SAÚDE MENTAL

**Pesquisador:** Francisca Bezerra de Oliveira

**Versão:** 1

**CAAE:** 55020716.0.0000.5575

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

#### DADOS DO COMPROVANTE

**Número do Comprovante:** 029154/2016

**Patrocinador Principal:** Universidade Federal de Campina Grande

Informamos que o projeto CONHECIMENTO DE ALUNOS DE ESCOLAS PÚBLICAS DE ENSINO FUNDAMENTAL SOBRE SAÚDE MENTAL que tem como pesquisador responsável Francisca Bezerra de Oliveira, foi recebido para análise ética no CEP Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande em 11/04/2016 às 11:08.

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n  
 Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000  
 UF: PB Município: CAJAZEIRAS  
 Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br